

# Publieksvoorlichting over de verschillen tussen normale vergeetachtigheid en dementie

Citation for published version (APA):

Commissaris, C. J. A. M., Ponds, R. W. H. M., Verhey, F. R. J., Damoiseaux, V., Kok, G. J., & Jolles, J. (1993). Publieksvoorlichting over de verschillen tussen normale vergeetachtigheid en dementie: effectiviteit van een planmatig ontwikkelde voorlichtingsbrochure. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 24, 184-192.

## Document status and date:

Published: 01/01/1993

## Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

## Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

## General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

[www.umlib.nl/taverne-license](http://www.umlib.nl/taverne-license)

## Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

[repository@maastrichtuniversity.nl](mailto:repository@maastrichtuniversity.nl)

providing details and we will investigate your claim.

# Publieksvoorlichting over normale vergeetachtigheid en dementie: effectiviteit van een planmatig ontwikkelde voorlichtingsbrochure

C.J.A.M. Commissaris\*, R.W.H.M. Ponds\*\*, F.R.J. Verhey\*\*, V. Damoiseaux\*, G.J. Kok\* en J. Jolles\*\*

**Samenvatting.** Uit onderzoek is gebleken dat veel ouderen zich zorgen maken over hun geheugen en bang zijn dement te worden. Voor deze groep is in 1991 de voorlichtingsbrochure 'Vergeetachtig? of Dement?' ontwikkeld. Na lezing zei 63% van de 307 mensen die zich vooraf in enige mate zorgen maakten over dementie, zich minder of geen zorgen meer te maken. Ruim 3% van de 400 respondenten die aan het volledige onderzoek hebben deelgenomen, was meer bezorgd geworden. Vervolgens is met een korte testbatterij het cognitief functioneren van de deelnemers gemeten. Hiermee kon worden nagegaan of mensen zich na het lezen van de brochure terecht dan wel onterecht meer of minder zorgen zijn gaan maken over mogelijke dementie. Dit is nagegaan bij 104 deelnemers. Daaruit bleek dat 16 van de 30 mensen met een slechte testprestatie zich ten onrechte minder zorgen waren gaan maken. Van de 54 mensen met een goede testprestatie die vooraf bezorgd waren, was ongeveer twee derde terecht minder bezorgd geworden, maar maakte eenderde zich (nog steeds) ten onrechte zorgen. Dementie in de naaste familie is een mogelijke verklaring waarom mensen die goed presteerden, zich toch (nog) zorgen maakten over mogelijke dementie bij zichzelf. Geconcludeerd kan worden dat een voorlichtingsbrochure over normale vergeetachtigheid en dementie een belangrijke bijdrage kan leveren aan een reductie van angst voor dementie in de samenleving.

**Summary:** *Public information about normal forgetfulness and dementia: Effectiveness of a systematically developed information brochure.* Previous research revealed that many elderly people are worried about their memory and are afraid of falling victim to dementia. An information brochure was developed in 1991 for this target group. After reading the brochure, 63% of all respondents who were worried about dementia beforehand ( $n = 307$ ), said that their anxiety had decreased or disappeared. Approximately 3% of the total group of 400 respondents became more worried. A cognitive test battery was used to determine whether people's increased or decreased anxiety was justifiable. This test battery gave an indication of the severity of cognitive problems. A sample of 104 people was tested. Thirty subjects achieved a low test score and sixteen of them were inappropriately reassured by the brochure. Approximately 64% of fifty-four subjects who performed well on cognitive test and were worried about dementia beforehand, were rightly reassured, but the other 36% were (still) unnecessarily worried. The occurrence of dementia in a close relative covaried with worries about possible dementia in people with good test results. In conclusion, it appeared that an information brochure about normal forgetfulness and dementia may reduce the anxiety for dementia.

**Trefwoorden:** vergeetachtigheid, dementie, voorlichting, brochure, cognitief testonderzoek.

Tijdschr Gerontol Geriatr 1993; 24: 184-192

\* Vakgroep Gezondheidsvoorlichting (GVO), Rijksuniversiteit Limburg, Maastricht.

\*\* Vakgroep Neuropsychologie en Psychobiologie, Rijksuniversiteit Limburg, Maastricht.

## Inleiding

Veel ouderen maken zich zorgen over de achteruitgang van hun geheugen. Uit een onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat de helft van 350 mensen die een voorlichtingsbijeenkomst over normale ouderdomsvergeetachtigheid en dementie bezochten, dit deed uit bezorgdheid over het eigen geheugen.<sup>1</sup> Ruim de helft van deze groep (56%) was tevens bang dement te worden. Door gebrek aan voldoende en adequate informatie ontstaan misverstanden en vooroordelen, die kunnen leiden tot angst en onzekerheid.<sup>2,3</sup> In de pers wordt aan deze onderwerpen slechts zeer summier aandacht besteed.<sup>4</sup> Ook bij voorlichtingsactiviteiten georganiseerd door Riagg's en kruisverenigingen ligt de nadruk meestal op dementie en wordt nauwelijks ingegaan op bijvoorbeeld normale vergeetachtigheid.<sup>5</sup>

Om tegemoet te komen aan deze lacunes is in opdracht van de Nederlandse Alzheimer Stichting een voorlichtingsbrochure ontwikkeld: 'Vergeetachtig? of Dement?'<sup>6</sup>, conform gangbare procedures in voorlichtingsonderzoek.<sup>7</sup> Planmatigheid en doelgerichtheid staan hierbij centraal. Deze voorwaarden bepalen de mate van succes van voorlichting.<sup>8</sup> In dit geval is gekozen voor een brochure, omdat hiermee relatief eenvoudig en goedkoop een grote groep kon worden bereikt. Andere manieren van voorlichten zijn groepsbijeenkomsten, gespreksgroepen, counseling, e.d. al dan niet in combinatie met een folder of brochure.<sup>9</sup>

De brochure is bestemd voor mensen die zich zorgen maken over vergeetachtigheid en/of dementie bij zichzelf of bij iemand in de naaste omgeving. Tevens is zij bedoeld voor mensen die in hun beroep met geheugenproblemen geconfronteerd worden, zoals huisartsen en wijkverpleegkundigen.

Voordat de landelijke verspreiding plaatsvond vanaf april 1992, is eerst de effectiviteit onderzocht bij een kleine groep. De eerste doelstelling van het onderhavige onderzoek was nagaan wat de effecten zijn van publieksvoorlichting over normale vergeetachtigheid en dementie door middel van een brochure. Daartoe is een aantal variabelen onderzocht: de verandering van bezorgdheid, attributies (oorzaken waaraan men de eigen vergeetachtigheid toe-

schrijft), huisartsbezoek, het bespreken van de klachten met de naaste omgeving en gedragsverandering. Dit is onderzocht bij alle 463 respondenten die hebben meegewerkt aan het onderzoek. De tweede doelstelling was nagaan of de eventuele veranderingen terecht waren, dat wil zeggen nagaan of de brochure goed voorlicht, door *a* onnodige ongerustheid voor dementie weg te nemen en *b* mensen die hulp zouden moeten zoeken, daartoe aan te zetten en de weg te wijzen. Deze vraag is onderzocht bij 104 van de 463 mensen die aan zowel de voorals de nameting hebben deelgenomen. Deze mensen zijn met het oog op deze doelstelling getest met een korte cognitieve testbatterij.

De resultaten van de voormeting werden gepubliceerd in het vorige nummer van dit tijdschrift.<sup>10</sup>

## Methoden

### *De brochure*

Bij het 'pretesten' van de brochure werd de route gevolgd, zoals beschreven door Damoiseaux.<sup>9</sup> Begin 1991 is een eerste versie van de brochure 'Vergeetachtig? of Dement?' opgesteld door medewerkers van de Geheugenpolikliniek van het Academisch Ziekenhuis Maastricht en andere deskundigen. De tekst is gebaseerd op bestaande literatuur en op ervaringen opgedaan tijdens het spreekuur van de polikliniek. Ook is gebruik gemaakt van de resultaten en vragen naar aanleiding van twee voorlichtingsbijeenkomsten.<sup>1</sup> Vervolgens is deze tekst nauwkeurig getoetst aan voorlichtingskundige criteria<sup>7</sup> en tevens voorgelegd aan vijf mensen uit de doelgroep. Op grond van hun commentaar is de tekst wederom bijgesteld. Hierbij is veel aandacht besteed aan de lay-out en de leesbaarheid. Vervolgens is de brochure gedrukt in een oplage van 1000 stuks.

In de brochure komen achtereenvolgens de volgende onderwerpen aan de orde: uitleg over het geheugen en de werking ervan; ouder worden en het geheugen; normale vergeetachtigheid en wat men er zelf aan kan doen; lichamelijke en psychologische oorzaken van vergeetachtigheid; dementie, wat is dat precies?; de oorzaken van dementie; de verschillen tussen normale vergeetachtigheid en dementie; veel gestelde vragen en misverstanden.

### *De werving van de deelnemers*

Via twee Limburgse dagbladen en de regionale omroep Limburg werden mensen die in het onderwerp geïnteresseerd waren in de gelegenheid gesteld de gratis brochure 'Vergeetachtig? of Dement?' aan te vragen. Tevens werd hun medewerking gevraagd

aan een onderzoek. Er bleek een grote behoefte te bestaan aan informatie. Binnen twee weken hadden 622 mensen de brochure besteld voor zichzelf en 85 mensen voor iemand in hun naaste omgeving. Aan iedere aanvrager werd de brochure toegestuurd, ook als men niet wilde meedoen aan het onderzoek. Na vier weken waren ruim 900 brochures verspreid in de regio. In dit artikel zal alleen worden ingegaan op de mensen die de brochure binnen twee weken hebben aangevraagd voor zichzelf ( $n = 622$ ).

### *De vragenlijsten*

Om de effecten van de brochure te kunnen nagaan, is gebruik gemaakt van een voor- en een nameting door middel van twee schriftelijke vragenlijsten. In de eerste, twee weken voor de toezending van de brochure, stonden twee vragen centraal: *a* wat zijn de kenmerken van de mensen die geïnteresseerd zijn in de brochure (o.a. demografische kenmerken) en *b* waarom willen zij de informatie. In de tweede vragenlijst, drie weken na ontvangst van de brochure, is een aantal variabelen onderzocht, namelijk: angstvermindering, gedragsverandering (voeding, medicijnen en alcohol), attributies (oorzaken waaraan men de eigen vergeetachtigheid toeschrijft) en huisartsbezoek. Ook is nagegaan welke rol 'locus of control' speelt, d.w.z. de mate waarin mensen denken zelf invloed uit te kunnen oefenen op het functioneren van hun geheugen. Deze locus of control is gemeten met de betreffende subschaal van de Metamemory in Adulthood (MIA) Questionnaire.<sup>11</sup>

### *Het cognitieve testonderzoek*

Doel van het cognitieve testonderzoek was na te gaan, of indien er veranderingen zijn opgetreden na het lezen van de brochure, deze in de gewenste richting zijn. Dus of de juiste groep mensen is gerustgesteld over mogelijk aanwezige dementie, respectievelijk professionele hulp heeft ingeroepen. Met andere woorden: kan worden vastgesteld of de cognitieve prestaties van een normaal niveau zijn en dat men zich dus mogelijk ten onrechte zorgen maakte over het cognitieve functioneren, c.q. over mogelijk aanwezige dementie? Of kan worden vastgesteld dat de cognitieve prestaties matig of slecht zijn en men zich dus mogelijk terecht zorgen maakte of onterecht geen zorgen?

Om de gemeten effecten te kunnen toetsen, is een korte testbatterij met vier genormeerde tests gebruikt en de Mini Mental State Examination (MMSE).<sup>12</sup> De MMSE is een veel gebruikt screeningsinstrument en bestaat uit een serie van korte vragen en opdrachten, gericht op het geheugen,

oriëntatie, taal, praxis en concentratievermogen. De MMSE werd in een verkorte versie afgenomen: de oriëntatievragen werden hierbij achterwege gelaten omdat de meeste proefpersonen thuis zijn getest. Ter correctie zijn vijf punten bij de score opgeteld, zodat de maximale score 30 bleef.

De vier tests, met in totaal zes parameters, worden vaak gebruikt in de klinische neuropsychologie. Hiermee worden o.a. gemeten het functioneren van het geheugen, de interferentiegevoeligheid, het mentale tempo en de complexe informatieverwerking. De volgende vier tests werden afgenomen.

- 1 De 15-woordentest als maat voor het verbaal geheugen (actief herinneren en uitgestelde herinnering).<sup>13</sup> Hierbij werden monosyllabische woorden gebruikt met een hoge voorstelbaarheid. In dit onderzoek werden twee scores gebruikt: het totaal aantal genoemde woorden bij de vijf trials als maat voor het leervermogen (actief herinneren) en het aantal genoemde woorden bij de uitgestelde herinnering als maat voor consolidatie in het lange-termijngeheugen.
- 2 De Stroop kleur-woord test.<sup>14</sup> De Stroop I en II betreffen mentaal tempo en de Stroop III is een maat voor interferentiegevoeligheid. Hierbij werd de standaardversie gebruikt met 100 woorden per kaart.<sup>15</sup>
- 3 De Symbol Digit Modalities Test (onderdeel lezen) werd gebruikt om de mate van complexe informatieverwerking onder tijdsdruk te meten.<sup>16</sup>
- 4 De Fluency test (dieren) geeft een indicatie over de snelheid waarmee men in staat is informatie uit het semantisch geheugen op te diepen.<sup>17</sup>

De geselecteerden konden zelf kiezen of het testonderzoek bij hen thuis plaatsvond of op de Geheugenpolikliniek. Indien gewenst, kregen de deelnemers de uitslag van de test en tevens konden zij deze bespreken met een medewerker.

De procedure voor deelname aan het testonderzoek was als volgt. Na de nameting werden de deelnemers opgedeeld in vier groepen. De criteria voor deelname werden voorafgaand aan het versturen van de vragenlijsten vastgesteld. De eerste groep betrof alle mensen die zich zowel vóór als na het lezen van de brochure zeer veel of veel zorgen maakten of ze mogelijk dement werden ( $n = 26$ ). Dit waren dus alle mensen die *niet gerustgesteld* zijn. Vragen hierbij waren of deze onveranderde bezorgdheid terecht was en of er met hen cognitief iets aan de hand was. De tweede groep werd gevormd door allen die na het lezen *veel minder bezorgd* waren geworden over mogelijke dementie ( $n = 51$ ). Vraag was of deze mensen zich terecht minder zorgen maakten. In totaal maakten zeven mensen zich vóór het lezen geen,

maar na het lezen wel zorgen over mogelijke dementie. Zij vormden de derde groep. De vraag was of deze *toegenomen bezorgdheid* terecht was of niet. In tegenstelling tot de overige drie groepen, betrof de vierde en laatste groep een selectie van 26 mensen uit de totale groep van 84 mensen die zich zowel voor als na het lezen *weinig of geen zorgen* maakten. Deze groep was wat betreft omvang en opleiding gelijk aan de eerste groep. Wat betreft leeftijd bleek matchen een probleem, omdat de gemiddelde leeftijd van de vierde groep hoger lag dan die van de eerste groep.

Om vertekening van de onderzoeksresultaten te voorkomen, werden mensen die in de nameting aangaven dat hun vergeetachtigheid samenhang met hun gebruik van alcohol, slaap- en/of kalmeringsmiddelen, bij voorbaat uitgesloten van deelname aan het testonderzoek. In totaal werden 110 mensen geselecteerd die voldeden aan de gestelde criteria. Om uiteenlopende redenen konden zes mensen niet worden getest, zodat er uiteindelijk 104 overbleven. Het ging hierbij om 25 mensen in groep 1 (gemiddelde leeftijd 65 jaar); 51 in groep 2 (67 jaar); 7 in groep 3 (62 jaar) en 21 mensen in groep 4 (69 jaar). Alle mensen in de eerste drie groepen werden gekenmerkt door het feit dat zij zich vooraf in meer of mindere mate zorgen maakten over hun vergeetachtigheid. In de laatste groep maakten 16 van de 21 mensen zich bij de voormeting daarover enige zorgen (niet over mogelijke dementie).

Om de scores op de verschillende tests met elkaar te kunnen vergelijken, werden deze getransformeerd tot z-scores. Hiervoor werd gebruik gemaakt van normgegevens die zijn verzameld in eerder onderzoek. De score op een test was sterk afhankelijk van de leeftijd van de proefpersoon. Bij de berekening van de z-score werd hiermee rekening gehouden. Van de behaalde score op een test werd de gemiddelde score van de betreffende leeftijdsgroep afgetrokken en vervolgens gedeeld door de bijbehorende standaarddeviatie.<sup>15</sup> De MMSE-score werd niet getransformeerd. Voor de omzetting van de resultaten naar z-scores op de 15-woordentest (aantal goed en uitgestelde herinnering), de Stroop I, II en III werd gebruik gemaakt van de normgegevens van Houx et al.,<sup>18</sup> voor de Symbol Digit Modalities Test van die van Centofante,<sup>15</sup> en voor de Fluency test (dieren) van onderzoek van Ponds et al.<sup>19</sup> Bij de MMSE werd een cut-off score van  $\leq 23$  gehanteerd die vaak wordt gebruikt om mogelijk dement van niet dement te onderscheiden.<sup>12</sup>

## Resultaten

*De respons en demografische variabelen.* Van de 622 verstuurde vragenlijsten, werden er 537 ingevuld en geretourneerd (respons 86%). Van deze 537 mensen waren er 476 (89%) bereid deel te nemen aan het vervolgonderzoek. Van de 476 vragenlijsten voor de nameting werden er 463 ingevuld en geretourneerd (respons 97%). Deze groep bestaat uit meer vrouwen (57%) dan mannen (43%). Hun gemiddelde leeftijd is ruim 66 jaar. In totaal is 3% jonger dan 50, 65% is tussen de 50 en 70 en 32% is ouder dan 70 jaar. Van de respondenten is 64% gehuwd of samenwonend, 8% is ongehuwd, 5% is gescheiden en bij 23% is de partner overleden.

### Effecten van de brochure

*Bezorgdheid over de eigen vergeetachtigheid.* De vraag over de bezorgdheid over de eigen vergeetachtigheid werd door in totaal 414 respondenten zowel bij de voor- als bij de nameting beantwoord. Tabel 1 geeft hiervan een overzicht.

Tabel 1. Bezorgdheid over vergeetachtigheid voor en na het lezen van de brochure (n = 414). (Concern about forgetfulness before and after reading the brochure.)

Voormeting:	(zeer) veel zorgen n = 140	beetje zorgen n = 240	weinig/geen zorgen n = 34	totaal n = 414
<i>Nameting:</i>				
(veel) minder bezorgd	63%	72%	0%	63%
onveranderd beetje meer bezorgd	32%	26%	100%	34%
veel meer bezorgd	4%	2%	0%	3%
bezigd	1%	0%	0%	0%
totaal	100%	100%	100%	100%

Van de respondenten die zich vooraf (zeer) veel (n = 140) of een beetje (n = 240) zorgen maakten over hun vergeetachtigheid, was de meerderheid (respectievelijk 63 en 72%) na het lezen van de brochure (veel) minder bezorgd. In totaal is 3% van de 414 respondenten achteraf meer bezorgd geworden.

In tabel 2 staat een overzicht van de oorzaken waaraan mensen hun vergeetachtigheid toeschrijven. De antwoorden op deze vraag waren voorgestructureerd en vertegenwoordigden de mogelijke lichamelijke en psychologische oorzaken van vergeetachtigheid die in de brochure aan de orde zijn gekomen. Men kon meer dan één oorzaak aangeven.

Tabel 2. Vermeende oorzaken van vergeetachtigheid van de respondenten bij de nameting in percentages (n = 370). (Attributed causes of forgetfulness of the respondents at the post-test in percentages.)

Oorzaak	ja	nee	weet niet
De leeftijd	87	5	8
Stress/spanningen	30	53	17
Slecht gehoor of gezichtsvermogen	19	67	14
Weinig contact met andere mensen	13	81	6
Te weinig bezigheden of activiteiten	8	86	6
Gebruik van slaapmiddelen en/of kalmeringsmiddelen	5	88	7
Een hersentrauma (ongeval of beroerte)	4	93	3
Alcoholgebruik	3	87	10
Eenzijdige of ongezonde voeding	2	89	9
Overlijden dierbare	2	98	0
Beginnende dementie	1	78	21

Leeftijd werd door veel mensen (87%) genoemd als mogelijke oorzaak van hun vergeetachtigheid. Opvallend was dat 30% zei dat hun vergeetachtigheid met stress en spanningen te maken had. Tevens viel het grote aantal mensen (21%) op dat 'weet niet' invulde bij beginnende dementie als mogelijke oorzaak, naast de 78% die hier 'nee' invulde. Na het lezen van de brochure was er dus nog steeds een groot aantal mensen dat twijfelde of hun vergeetachtigheid wel of niet met beginnende dementie te maken had. Tien procent van de respondenten wist niet of hun alcoholgebruik wellicht met hun vergeetachtigheid te maken had.

Naast naar zorgen over vergeetachtigheid is gevraagd naar hinder die men ervan ondervond in het dagelijks leven. De meesten die zich zorgen maakten, ondervonden tevens hinder (n = 352), maar er waren er ook die zich zorgen maakten zonder hinder te ondervinden (n = 81). Tot slot waren er mensen die wel hinder ondervonden, maar zich er geen zorgen over maakten (n = 15). Hinder en zorgen hingen redelijk sterk en statistisch significant samen ( $r = 0,57$ ;  $p < 0,01$ ).

*Bezorgdheid over dementie.* De vraag over bezorgdheid over mogelijk aanwezige dementie werd door in totaal 400 respondenten zowel bij de voor- als bij de nameting beantwoord, zie tabel 3.

Van de 102 respondenten die zich vooraf (zeer) veel zorgen maakten, waren er 76 (75%) na het lezen van de brochure (veel) minder bezorgd. Dit betekende dus niet automatisch dat zij ook volledig waren gerustgesteld. In totaal bleken 175 mensen zich namelijk (nog steeds) enige zorgen te maken. Hiertoe behoorden ook de in totaal 13 van de 400 respondenten (ruim 3%) die meer bezorgd waren geworden over dementie.

Tabel 3. Bezorgdheid over dementie voor en na het lezen van de brochure (n = 400). (Concern about dementia before and after reading the brochure.)

Voormeting:	(zeer) veel zorgen n = 102	beetje zorgen n = 205	weinig/geen zorgen n = 93	totaal n = 400
Nameting:				
(veel) minder bezorgd	75%	57%	0%	48%
onveranderd	25%	41%	90%	48%
beetje meer bezorgd	0%	2%	8%	3%
veel meer bezorgd	0%	0%	2%	1%

Nagegaan is wat de belangrijkste reden was dat men na het lezen nog steeds bezorgd was of meer bezorgd was geworden over dementie. Bij 28% van de 175 bezorgde mensen komt dementie voor in de familie. Bij de mensen die wél gerustgesteld zijn, bedraagt dit 11%. Bijna de helft van de 175 bezorgde mensen vond zichzelf erg vergeetachtig en was bang dat dit het begin was van dementie; ruim 20% was erg vergeetachtig en daarbij kwam dat dementie voorkwam in hun familie; 17% was niet vergeetachtig, maar dementie kwam voor in de familie en daardoor was men bang zelf ook dement te worden; 13% was niet vergeetachtig, dementie kwam niet voor in hun familie, maar toch was men bang voor dementie, omdat het een ernstige ziekte is. Plaatsing van deze percentages in een 2x2-matrix (wel/geen dementie in de familie versus (erg) vergeetachtig/niet (erg) vergeetachtig) leverde een Chi-kwadraat op van 12,3 (df = 1;  $p < 0,001$ ). Bij mensen met dementie in de familie lijkt de angst voor dementie dus in mindere mate bepaald door het hebben van geheugenklachten dan bij anderen.

*Consultatie van de huisarts na het lezen van de brochure.* In totaal hebben 36 (8%) van de 450 over mo-

gelijke dementie bezorgde en niet bezorgde mensen na het lezen van de brochure gesproken met de huisarts over hun klachten of zorgen over hun vergeetachtigheid. Dertig van hen moesten om een andere reden bij de huisarts zijn en hebben tijdens het consult ook hun vergeetachtigheid ter sprake gebracht. In totaal hebben 17 mensen met de huisarts gesproken omdat ze dachten dat hun vergeetachtigheid niet normaal was; 8 mensen waren van mening dat hun vergeetachtigheid wellicht met hun ogen of gehoor te maken had; 6 wilden voor hun geheugenklachten een verwijzing naar een specialist en 5 wilden praten over een mogelijke vermindering van hun medicijngebruik. Tabel 4 geeft een overzicht van de resultaten van dit consult.

*Invloed directe sociale omgeving.* Van de 124 mensen die zich nog steeds in enige mate zorgen maakten over mogelijke dementie en tevens een partner hadden, had 72% (n = 89) met deze gesproken over zijn of haar bezorgdheid naar aanleiding van het lezen van de brochure. Van de 167 mensen die zich nog steeds zorgen maakten over dementie en die overige familieleden hadden, had 41% (n = 68) daarover met hen gesproken. Het advies of oordeel van de partner en van de overige familieleden staat vermeld in tabel 5.

Belangrijkste conclusie was dat de bezorgdheid over mogelijke dementie in de meeste gevallen niet werd gedeeld door de partner en de overige familie. Slechts in één van de zes gevallen werd namelijk door de omgeving geadviseerd naar de huisarts te gaan. In totaal kregen 20 mensen het advies om eens met de huisarts te gaan praten. Zeven van hen hebben dit advies opgevolgd. Het wel of niet met de partner of overige familieleden spreken hing niet samen met de mate van bezorgdheid over dementie.

*Gedragsverandering.* Van de 440 respondenten ga-

Tabel 4. Aanleiding en resultaat van huisartsconsult (n = 36). (Motive and result of consulting the general practitioner.)

Resultaat consult	Aanleiding consult			
	vergeetachtigheid is niet normaal	ogen of gehoor	verwijzing specialist	vermindering medicijnen
Geen zorgen maken, is de leeftijd	10	7	1	3
Verwijzing naar specialist	2	1	2	0
Andere medicijnen gegeven	1	0	1	1
Algemeen advies gekregen	1	0	1	1
Huisarts heeft niets verteld	1	0	1	0
Advies geheugentraining gehad	1	0	0	0
Ziekte van Alzheimer	1	0	0	0
Totaal	17	8	6	5



Tabel 5. Advies van partner en overige familie aan mensen die zich nog enige zorgen maken over mogelijke dementie. (Advice from spouse and other family members to people who are still to a greater or lesser extent worried about a possible dementia.)

	<i>niets ernstigs aan de hand</i>	<i>naar huisarts gaan</i>	<i>voorlopig afwachten</i>	<i>bezorgdheid is onzin</i>
Advies partner (n = 89)	60%	16%	21%	3%
Advies overige familie (n = 68)	72%	15%	10%	3%

ven er 43 (10%) aan dat ze na het lezen van de brochure één of meer gedragingen hadden gewijzigd die invloed kunnen hebben op de werking van het geheugen. Het ging hierbij om het minder gebruiken van alcohol (20 mensen), minder slaap- en/of kalmeringsmiddelen (19) en verandering van voedingsgewoonten (10). Zes van de 43 zijn tevens naar de huisarts geweest om hun klachten te bespreken. Wel of geen verandering van één of meer gedragingen hing niet samen met locus of control.

#### *Resultaten van het cognitieve testonderzoek*

*De Mini Mental State Examination.* De scores op de MMSE vormden in elk van de vier onderscheiden groepen (n = 104) bij benadering een normale verdeling. In totaal scoorden slechts drie mensen lager dan 24. Zij behaalden allen een score van 23 (zie tabel 6). Uit variantie-analyse bleek dat tussen de vier groepen significante verschillen bestonden in de behaalde scores op de MMSE ( $F = 2,8$ ,  $df = 3$ ;  $p < 0,05$ ). De groep die na het lezen van de brochure meer bezorgd was geworden, scoorde gemiddeld het laagst (MMSE = 26,3), gevolgd door de groep die zich nog steeds zorgen maakte (27,8). De groep die zich weinig of geen zorgen maakte, scoorde het hoogst (28,8), gevolgd door de groep die minder bezorgd was geworden (28,2). Hoewel deze resultaten overeenkomstig de verwachtingen waren, zijn de gevonden verschillen klinisch niet-relevant te noemen.

*De korte cognitieve testbatterij.* De vier cognitieve tests leverden in totaal zes z-scores op. Het ging om het aantal goede antwoorden op de 15-woordentest; de uitgestelde herinnering op de 15-woordentest; de gemiddelde score op de Stroop I en de Stroop II; de Stroop III; de score op de Fluency test (dieren) en de Symbol Digit Modalities Test (lezen). Om een indicatie te krijgen van het cognitieve functioneren van de vier groepen, is de mediaanwaarde van de zes z-scores berekend. Uit variantie-analyse bleek dat tussen de vier groepen significante verschillen bestonden in de behaalde scores op het testonderzoek ( $F = 3,6$ ,  $df = 3$ ;  $p < 0,05$ ). De groep die zich nog steeds zorgen maakte en de groep die meer bezorgd was geworden, presteerden significant slechter dan

de groep die minder bezorgd was geworden en de groep die zich weinig of geen zorgen maakte.

In het bovenstaande zijn de testresultaten per groep besproken. Gezien de onderzoeksvraagstelling, was het echter tevens van belang de individuele scores te analyseren. Als grens is genomen een mediaanwaarde van -1,28 over de zes z-scores. Als iemand lager scoorde, dan betekende dit dat de prestatie onder het tiende percentiel lag van wat verwacht mocht worden voor een bepaalde leeftijd.<sup>15</sup> Dit was mogelijk indicatief voor een cognitieve stoornis. Rationale achter de mediaanwaarde was dat het om een globale achteruitgang ging. Overigens kan één abnormale score reeds een aanwijzing voor een cognitieve stoornis zijn. Zie tabel 6 voor een overzicht.

De drie mensen met een MMSE-score lager dan 24 hadden tevens een mediaanwaarde lager dan -1,28. Na het lezen van de brochure was één van hen terecht niet gerustgesteld, één persoon was zich terecht meer zorgen gaan maken en één persoon was ten onrechte minder bezorgd geworden.

Verder geldt dat van de 30 mensen met een slechte testprestatie er 15 (50%) zich mogelijk ten onrechte minder zorgen zijn gaan maken. Eén persoon maakte zich ten onrechte weinig of geen zorgen. Van de 74 mensen met een goede testprestatie, maakten er 15 (20%) zich ten onrechte nog steeds zorgen en 3 maakten zich ten onrechte meer zorgen. Circa een kwart maakte zich dus, ondanks een goede testprestatie, (nog steeds) zorgen over mogelijke dementie nadat men de brochure had gelezen. Bij 8 van deze 18 mensen die zich ten onrechte zorgen maakten, kwam dementie voor in de zeer directe omgeving (vader, moeder, broer, zus). Bij de mensen die terecht waren gerustgesteld, was dit 8 van de 36. Hoewel dit verschil statistisch niet significant was (Chi-kwadraat is 2,83) kan angst voor een erfelijke belasting een mogelijke verklaring zijn voor de bezorgdheid op dit moment.

Uit t-tests bleek dat er een aantal verschillen bestond tussen de groep die zich terecht zorgen maakte (n = 14) en de groep die ten onrechte was gerustgesteld (n = 16). Laatstgenoemde groep had minder hinder van vergeetachtigheid in het dagelijks leven ( $t = 3,0$ ;  $p < 0,05$ ) en had een hogere interne locus

Tabel 6. Resultaten van het cognitieve testonderzoek per groep (n = 104). (Results of cognitive test battery divided by group.)

	n	niet gerustgesteld	meer zorgen	(veel) minder bezorgd	weinig of geen zorgen
groep		I	III	II	IV
<i>MMSE</i>					
score $\leq 23$	3	1	1	1	0
score $> 23$	101	24	6	50	21
<i>Cognitieve tests</i>					
mediaan $\leq -1,28$	30	10	4	15	1
mediaan $> -1,28$	74	15	3	36	20
Totaal	104	25	7	51	21

of control ( $t = 2,1$ ;  $p < 0,05$ ). Hoewel de mediaanwaarde van beide groepen onder de maat was, scoorde de groep die ten onrechte was gerustgesteld significant beter dan de groep die zich terecht zorgen maakte ( $-1,7$  versus  $-2,6$ ,  $t = 3,2$ ;  $p < 0,05$ ).

*Wie is naar de huisarts gegaan?* Twaalf van de 104 mensen uit de geselecteerde groep hadden na het lezen van de brochure de huisarts geconsulteerd voor hun geheugenklachten en/of bezorgdheid. Het betrof zeven mensen die zich nog steeds zorgen maakten over mogelijke dementie en één persoon die zich meer zorgen was gaan maken. Vier mensen waren, ondanks hun verminderde bezorgdheid, toch naar de huisarts gegaan. Van de 30 mensen met een (te) lage testprestatie hebben er 6 (20%) na het lezen van de brochure de huisarts geconsulteerd.

*Wie kreeg een 'juist' advies van de partner?* In totaal hebben 43 van alle geteste mensen met een partner een advies gekregen van hun partner met betrekking tot hun bezorgdheid over dementie. Van de 27 mensen met een goede testprestatie, kregen er 25 een juist advies, dat wil zeggen 'geen zorgen maken' of 'afwachten of het erger wordt'. Twee kregen het advies de huisarts te raadplegen. Van de 16 mensen met een slechte testprestatie kregen er 3 het advies om naar de huisarts te gaan en tegen 13 werd ten onrechte gezegd dat ze zich geen zorgen moesten maken, omdat het niets ernstigs was.

## Discussie

De eerste onderzoeksvraag was nagaan wat de effecten waren van publieksvoorlichting over de verschillen tussen normale vergeetachtigheid en dementie door middel van een brochure. Uit het onderzoek bleek dat een grote groep mensen minder bezorgd was geworden over hun vergeetachtigheid en/of over mogelijke dementie. Verder had 8% van

de respondenten de huisarts geconsulteerd over hun zorgen of klachten. Circa 10% had één of meer gedragingen gewijzigd die invloed kunnen hebben op de werking van het geheugen. Opvallend was verder dat de bezorgdheid over dementie in de meeste gevallen niet werd gedeeld door de partner en de overige familie.

De tweede onderzoeksvraag was of de opgetreden effecten en veranderingen in de goede richting waren. Een serie van vier cognitieve tests, gecombineerd met de MMSE, gaf (in dit onderzoek) een indicatie van het cognitief functioneren van de deelnemers. Vanzelfsprekend was deze korte cognitieve testbatterij niet bedoeld als diagnosticum voor dementie. Hiervoor is kennis van de medische voorgeschiedenis en uitgebreider neuropsychologisch en neuropsychiatrisch onderzoek vereist.

Op basis van het testonderzoek onder een selectie van 104 deelnemers kon worden geconcludeerd dat 16 van de 30 mensen met een slechte testprestatie zich ten onrechte minder zorgen of geen zorgen maakten. Dit betekende niet dat er sprake was van beginnende dementie, maar wel dat er mogelijk meer aan de hand was dan alleen normale vergeetachtigheid. Van de 74 mensen met een goede testprestatie maakten er 18 zich ten onrechte nog steeds zorgen. Bij acht van hen kwam dementie voor in de naaste familie. Een belastende familie-anamnese voor dementie verklaart waarschijnlijk dat zij zich op dit moment zorgen maken. Iemand die dus nu een goed geheugen heeft, kan zich bijvoorbeeld vanwege een erfelijke belasting toch terecht zorgen maken. Bij de volgende druk van de brochure dient daarom meer aandacht te worden besteed aan de erfelijkheidskwestie. Hierover bestaat echter ook bij deskundigen nog veel onduidelijkheid.

Mensen die gerustgesteld waren, maar slecht scoorden op het testonderzoek, zouden eigenlijk professionele hulp moeten zoeken, zodat kan worden nagegaan wat er precies aan de hand is. Deze



uitkomst was niet overeenkomstig de doelstellingen van de brochure. Een mogelijke verklaring voor de niet terechte geruststelling, is dat deze groep minder hinder van vergeetachtigheid ondervond in het dagelijks leven dan de groep die zich terecht zorgen maakte. Tevens werd deze groep gekenmerkt door het feit dat zij van mening waren zelf meer of minder invloed te kunnen uitoefenen op het functioneren van hun geheugen. Hierdoor hebben zij wellicht een betere manier van omgaan met de geheugenklachten. Ook is het mogelijk dat de geheugenproblemen (vooralsnog) gecompenseerd kunnen worden, waardoor de subjectieve hinder relatief laag is.

Voor de testbatterij is gekozen voor tests die in de literatuur beschreven worden als gevoelige predictoren van cognitieve stoornissen. De vier tests zijn even zwaar gewogen. Ook op dit punt is discussie mogelijk. Zo zou kunnen worden beargumenteerd dat de 15-woordentest als enige 'echte' geheugentest veel zwaarder gewogen zou moeten worden.

Het gebruik van cognitieve tests om de effecten van voorlichting over vergeetachtigheid en dementie te toetsen is een methode die goed toepasbaar is en derhalve ook in toekomstig onderzoek gebruikt kan worden. Het onderscheid tussen wel en geen goede cognitieve testprestatie, is in dit onderzoek gebruikt als indicatie voor terechte en onterechte bezorgdheid voor dementie. Daarnaast zijn er andere redenen waarom iemand zich, ondanks een goede testprestatie, terecht zorgen kan maken, bijvoorbeeld vanwege de reeds eerder genoemde erfelijke belasting. Ook kan worden opgemerkt dat het dementiesyndroom niet per se hoeft te beginnen met cognitieve stoornissen. Er kunnen ook problemen op het affectieve vlak, bijvoorbeeld stemmingsveranderingen, ontstaan.

Op grond van de resultaten kan worden geconcludeerd dat een voorlichtingsbrochure over de verschillen tussen normale vergeetachtigheid en dementie weliswaar een belangrijke bijdrage kan leveren aan de reductie van de bestaande angst voor dementie in de samenleving. Toch maakten 16 van de 104 getesten zich ten onrechte minder (of geen) zorgen, en waren er 18 ten onrechte niet gerustgesteld: d.w.z. bij nogal wat mensen (ongeveer één derde van de 104) leidde de brochure niet tot het resultaat dat wenselijk lijkt. Niet iedereen die zich terecht zorgen maakt, wordt door het lezen van de brochure ook aangespoord professionele hulp te zoeken. Hierbij zou de naaste omgeving een belangrijke rol kunnen spelen. In een volgende druk van de brochure dient hieraan meer aandacht besteed te worden. Een andere mogelijkheid is om een aparte versie te ontwikkelen voor mensen die zich zorgen maken over het geheugen van iemand in de naaste omgeving.

Tot slot moet worden nagegaan of een brochure in combinatie met een andere vorm van voorlichting, bijvoorbeeld een gespreksgroep, wellicht nog effectiever is. Belangrijk is dat deze brochure tegemoetkomt aan een grote maatschappelijke behoefte. Dit blijkt uit het feit dat de Alzheimer Stichting in circa één jaar op aanvraag ruim 10.000 brochures heeft verspreid in ons land (de oplage van andere Alzheimer-brochures bedraagt gemiddeld circa 3.000 per jaar). Op deze manier kan worden voorkomen dat mensen die zich ten onrechte zorgen maken terecht komen in een neerwaartse spiraal, depressief worden en een beroep moeten doen op dure gezondheidszorgvoorzieningen.

## Dankwoord

Wij danken Germa Wijnen voor haar bijdrage in de organisatie van het cognitieve testonderzoek en Bianca de Geus en Helen Bruning voor het afnemen van de tests. Ook dank aan alle deelnemers aan het onderzoek. Tot slot dank aan de Alzheimer Stichting voor de prettige samenwerking bij het ontwikkelen van de brochure.

## Literatuur

1. Commissaris CJAM, Verhey FRJ, Ponds RWHM, Jolles J en Kok GJ. Publieksvoorlichting over normale vergeetachtigheid en dementie. Belang en effecten. *Tijdschr Soc Gezondheidsz* 1993; 71: 32-6.
2. Diesfeldt HFA. Dementie en veroudering. *Ned Tijdschr Psychol* 1987; 42: 21-35.
3. Verhey FRJ, Jolles J. Over de spraakverwarring rond het begrip dementie en de ziekte van Alzheimer. *Tijdschr Gerontol Geriatr* 1988; 19: 89-96.
4. Commissaris CJAM, Jolles J, Visser APH. Dementie en geheugen in de dag- en weekbladpers: een analyse van kranteknipsels over de periode 1987-1990. *Tijdschr Gerontol Geriatr* 1991; 22: 21-7.
5. Commissaris CJAM, Jolles J, Kok GJ. Dementie en geheugenproblemen in Nederland. Inventarisatie van voorlichtingsactiviteiten. *Med Cont* 1993; 48: 143-4.
6. Verhey FRJ, Ponds RWHM, Jolles J, Commissaris CJAM, Damoiseaux V. *Vergeetachtig? of Dement?*. Bunnik: Alzheimer Stichting, 1992.
7. Damoiseaux V. *Listen, lusten en lasten van massamediale voorlichting. De planning van publieksgerichte interventies*. Assen/Maastricht: Van Gorcum, 1991.
8. Mullen MD, Green LW, Persinger GS. Clinical trials of patient education for chronic conditions: A comparative meta-analysis of intervention types. *Prevent Med* 1985; 14: 753-81.
9. Damoiseaux V. *Gezondheidsvoorlichting en -Opvoeding. Van analyse tot effecten*. Assen/Maastricht: Van Gorcum, 1987.
10. Commissaris CJAM, Jolles J, Ponds RWHM, Verhey FRJ, Damoiseaux V en Kok GJ. Vergeetachtig of dement?: Wie maakt zich zorgen en waarom? *Tijdschr Gerontol Geriatr* 1993; 24: 144-9.
11. Dixon RA, Hultsch DF, Hertzog C. The Metamemory in Adulthood (MIA) Questionnaire. *Psychopharm Bul* 1988; 24: 671-88.

12. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Psychiatr Res* 1975; 12: 189-98.
13. Deelman BG, Brouwer WH, Zomer AH van, Saan RJ. Functiestoornissen na trauma capitis. In: Jennekens-Schinkel A, Diamant JJ, Diesfeldt HFA, Haaxma R (red.). *Neuropsychologie in Nederland*. Deventer: Van Loghum Slaterus, 1980.
14. Stroop JR. Studies of interference in serial verbal reactions. *J Exper Psychol* 1935; 18: 643-62.
15. Lezak MD. *Neuropsychological Assessment*. Oxford/New York: Oxford University Press, 1983.
16. Smith A. *Symbol Digit Modalities Test*. Los Angeles: Western Psychological Services, 1973.
17. Luteijn F, Ploeg FAE van der. *Groninger Intelligentie Test*. Lisse: Swets & Zeitlinger, 1983.
18. Houx PJ. *Cognitive aging and health-related factors*. Proefschrift, Maastricht, 1991.
19. Ponds RWHM, Bruning HA, Jolles J. Ouderen en geheugenklachten. De rol van zelfkennis over het geheugen en depressie. *Tijdschr Gerontol Geriatr* 1992; 23: 188-94.

**Correspondentie:** Dr. C. Commissaris, Rijksuniversiteit Limburg, Vakgroep Gezondheidsvoorlichting, Postbus 616, 6200 MD Maastricht.

Ontvangen: november 1992; geaccepteerd: mei 1993.

### Boekbespreking

H. Bosma, G. Breeuwsma, P. van Geert en F.L. Loth. *De menselijke levensloop, In perspectief van een persoonlijk wereldbeeld, Deel I De structuur van de levensloop* 202 p.; *Deel II De chronologie van de levensloop*, 324 p.; *Deel III De constructie van de levensloop*, 115 p., Heerlen, Open Universiteit, 1990, ISBN 90 358 0630.

De schrijvers van deze pretentieuze onderneming vormen tevens de staf van deze cursus van de Open Universiteit. Het verdient lof dat de OU gezien heeft dat de betreffende thematiek aan de orde diende te komen. De wijze waarop dit is uitgevoerd verdient onze waardering maar ook kritiek. Het eerste deel behandelt een aantal structuurkenmerken van de levensloop, die in grote lijnen overeenkomen met het model van Goulet/Baltes, naderhand in tal van publikaties van vooral de laatste, samen met anderen, nader uitgewerkt. De poging ondernomen om via begrippen als de tijdsdimensie, individuele variatie, het natuur-cultuur-complex, het historisch perspectief en het persoonlijk wereldbeeld zicht op de menselijke levensloop te krijgen is het lezen waard. Deze begrippen vormen de rode draad door de gehele cursus. De tekst zelf is nogal wijdlopieg, en voor zover er voorbeelden aan te pas komen, zijn deze vooral ontleend aan kinderen en jeugdigen.

Het tweede en omvangrijkste deel betreft de chronologie van de levensloop, waarin in tien hoofdstukken de afzonderlijke levensfasen volgens een vaste opbouw aan de orde komen. De eerste zeven behandelen de prenatale fase tot en met jeugd en adolescentie. Voor het groot-

ste deel van het leven resten er slechts drie, gewijd aan volwassenheid, ouderdom en dood als virtuele fase.

Deel drie bevat slechts twee hoofdstukken, die als titel dragen: De constructie van de levensloop en Het verhaal van de levensloop, waarbij de begrippen uit het eerste deel opnieuw de rode draad vormen en een poging tot synthese wordt gedaan, waarbij het laatste hoofdstuk duidelijker is en mij ook meer aanspreekt dan het eerste.

Nergens blijkt de pretentie dat hier een definitief manuscript wordt gepresenteerd. Daarvoor is het ook te sterk afkomstig uit een 'school' waar nu eenmaal meer nadruk ligt op de jeugdige dan op de volwassen mens. Bovendien blijkt daar ook meer nadruk te liggen op wat de schrijvers noemen de klassieke (experimentele) en verklarende ontwikkelingspsychologie dan op de meer kwalitatieve en inzichtgevende. Weergave en integratie van de toch inmiddels niet geringe longitudinale gegevens op grond van de Duke-studie, op die van Owens, die van Jarvik, die van Savage en Britton, die van Thomaë mag men dan ook niet verwachten. Wel is het te betreuren dat nergens gerefereerd wordt aan de resultaten van de beroemde studies van het Institute on Human Development (University of California). Immers levensloop is meer dan een juxtapositie van schilderijen van gedeelten van de levensloop. Hij veronderstelt een indringende reflectie op consequenties van het voorafgaande voor de volgende en de daaropvolgende gedeelten en veronderstelt dus anders gezegd: een inzichtgevende weergave van uiteenlopende levenslooptrajecten. In dat kader komt dan ook terecht een begrip als biografie op.

Waar het hier cursusstof voor de Open Universiteit betreft zou meer rekening gehouden kunnen zijn met de leeftijd van de cursisten. Zij zullen overwegend tot de dertig-plussers gerekend kunnen worden. Wanneer meer voorbeelden volwassenen zouden betreffen, zou de herkennings- en werkingsgraad verhoogd zijn.

Verder is het opvallend dat veel meer op Amerikaanse dan op Europese literatuur wordt teruggevallen, terwijl de levenslooppсихologie toch door Europeanen is geïnitieerd, bevorderd en ontwikkeld. Nu worden ook helaas belangrijke werkstukken van Jung, Marcoen, Andriessen, Coleman gemist. De sterke oriëntatie op jongeren blijkt uit de aandacht daarvoor. Het zou op zijn plaats geweest zijn om in het tweede deel afzonderlijke hoofdstukken te wijden aan jong-volwassenen, aan de middelbare leeftijd en dan duidelijk onderscheiden voor vrouwen en mannen, aan de jonge ouderen ('young old') en de 'old old', waarna aan eindigheid en sterven het laatste hoofdstuk gewijd zou kunnen worden. Nu handelt dat over 'dood', veel meer een thema voor de persoon van middelbare leeftijd. Door ruimere aandacht voor de uiteenlopende volwassenheidsperiodes kan de cursus veel evenwichtiger worden.

Joep Munnichs